

Article original

La consommation de produits d'hygiène des mains dans les établissements de soins dans l'interrégion Ouest

Consumption of hand-hygiene fluids in the West of France

B. Branger ^{a,*}, H. Senechal ^a, S. Bataillon ^a, M.A. Ertzscheid ^a, R. Baron ^b,
F. Borgey ^c, P. Thibon ^c, N. Van Der Mee ^d, N. Girard ^d, M. Wiesel ^e, C. Avril ^e,
F. Coulomb ^a, J. Chaperon ^a, B. Lejeune ^{a,b}, et les présidents de CLIN,
les praticiens et infirmières hygiénistes de l'interrégion Ouest

^a Service d'épidémiologie, C.CLIN-Ouest, CHU de Pontchaillou, 35033 Rennes, France

^b Relais régional de Bretagne (RRESO), France

^c Relais régional de Basse-Normandie (RRH), France

^d Relais régional du Centre (RHC), France

^e Relais régional des Pays de la Loire (APLEIN), France

Reçu le 18 octobre 2004 ; accepté le 8 février 2005

Disponible sur internet le 18 juillet 2005

Résumé

Objectifs. – L'étude avait pour objectif d'évaluer la consommation des produits d'hygiène des mains dans les établissements de soins (ETS) de 2000 à 2003.

Méthodes. – Une grille a été adressée en 2002 (années 2000 et 2001), et deux autres en 2003 et 2004 (années 2002 et 2003) : type d'établissement, nombre de lits et places, nombre d'équivalents-temps plein, nombre d'entrées et nombre de journées-patients, consommation (litres et valeur monétaire) pour les savons doux (SD), savons antiseptiques (SA) et solutions hydroalcooliques (SHA). Des indices ont été calculés avec ces dénominateurs.

Résultats. – Cinq cent soixante-quatorze ETS ont répondu sur les quatre années (moyenne 143/an) représentant 50 000 lits, 80 000 postes, 1,2 million d'entrées et 16 millions de journées. La consommation de SD était en médiane de 3,8 l/lit, 2,7 l/poste, 2,4 l/100 entrées et 10,6 ml/journée-patient. La consommation de SA était en médiane de 1 l/lit, 0,8 l/poste, 4,8 l/100 entrées et 3,2 ml/journée-patient. La consommation de SHA était en médiane de 0,3 l/lit, 0,3 l/poste, 1,5 l/entrée et 0,9 ml/journée-patient. Sur les quatre années, la proportion d'ETS utilisant les SHA est passée de 69 à 88 % (augmentation relative de 31 %) et la consommation a augmenté en médiane de 0,5 à 1,5 ml/journée-patient. Pour 370 ETS avec réponses complètes, le nombre d'utilisations par journée-patient était de sept utilisations par jour avec moins de un pour les SHA.

Conclusions. – Le meilleur indice pour les hygiénistes est la quantité de ml/journée-patient, et c'est la consommation de SHA par journée-patient qui représente la référence.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Abstract

Objectives. – The study had for aim to investigate hand hygiene product use in French hospitals between 2000 and 2003.

Design. – A questionnaire was sent in 2002 and 2 more in 2003 and 2004 (for 2000 to 2003) requiring data on type of hospital, number of beds, staff members, admissions and patient-day, litres of mild soap, antiseptic soap and alcohol-based rub used and price per litre. Indices were calculated accordingly.

Results. – 574 hospitals answered over the 4 year period (average 143 per year) representing an average of 50 000 beds/year, 80 000 full-time staff positions, 1.2 million admissions and 16 millions patient-days. The median consumption of mild soap was 3.8 l per bed, 2.7 l per

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : bernard.branger@chu-rennes.fr (B. Branger).

staff member, 2.4 l per 100 admissions, and 10.6 ml per patient-day. The median consumption of antiseptic soap was 1 l per bed, 0.8 l per staff member, 4.8 l per 100 admissions, and 3.2 ml per patient-day. The median consumption of alcohol-based rub (HAS) was 0.3 l per bed, 0.3 l per staff-member, 1.5 l per admission, and 0.9 l per patient-day. Between 2000 and 2003, HAS use significantly increased from 69 to 88% (a relative increase of 31%) and the median consumption increased from 0.5 ml to 1.5 ml per patient-day. 370 fully completed grids gave a number of 7 opportunities per patient-day with less than 1 for HAS.

Conclusion. – The best indicator for an infection control practitioners is the quantity of alcohol-based solution in ml/patient-day and HAS per patient-day is the reference.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Désinfection des mains ; Solution hydroalcoolique

Keywords: Hand hygiene; Alcohol-based hand rub

1. Introduction

L'évaluation des activités des établissements de santé passe par la mise en place d'une démarche-qualité [1]. Au premier rang des méthodes d'évaluation, les audits représentent la méthode de choix et l'audit d'opportunités et de pratiques permet de mesurer les écarts observés entre ce qui est prévu et ce qui est réellement observé. Cependant, ces audits sont complexes à organiser en particulier lors d'observation de gestes répétés, comme pour l'hygiène des mains. Ils demandent par ailleurs des moyens en personnels importants et sont souvent vécus comme une intrusion par les soignants.

Se pose alors la question de critères de substitution plus faciles à recueillir. Pour l'hygiène des mains, l'étude de la consommation des produits d'hygiène des mains tels que savons doux (SD), savons désinfectants ou antiseptiques (SA) et solutions hydroalcooliques en gel ou liquides (SHA) pourrait représenter une alternative intéressante dans la mesure où ce recueil est relativement facile et pourrait refléter le nombre de fois où le lavage ou la désinfection des mains est réalisée [2]. La consommation de ces produits serait alors un indicateur de moyens utilisés dans l'évaluation de la politique d'hygiène des mains permettant de se substituer aux audits de pratiques, de suivre les consommations au fil des années et de pouvoir comparer les établissements de soins (ETS) ou les services entre eux. D'ailleurs, la consommation de SHA est à l'étude comme indicateur d'un tableau de bord des infections nosocomiales (IN) [3]. Cependant, le choix des dénominateurs reste difficile pour comparer les services ou les périodes au sein d'un même établissement ou pour comparer les établissements entre eux.

L'objectif de cette enquête est d'évaluer, au sein des établissements de l'interrégion Ouest, les consommations des produits d'hygiène des mains et d'étudier différents dénominateurs pour calculer des indices correspondants aux pratiques d'hygiène des mains, et pour les proposer ultérieurement aux acteurs de santé dans un but de suivi annuel et de comparaison entre les établissements ou les services.

2. Méthodes

Le C.CLIN-Ouest est chargé de coordonner les activités de la lutte contre les infections nosocomiales de quatre

régions : Bretagne, Basse-Normandie, Centre et Pays de la Loire soit 576 ETS dont 348 avec un comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN). Un questionnaire a été adressé en mars 2002 sur les consommations de produits en 2000 et 2001, en mars 2003 pour l'année 2002 et en mars 2004 pour l'année 2003. La participation était volontaire et deux relances ont été effectuées auprès de ceux qui n'avaient pas répondu préalablement. Les données manquantes ou aberrantes ont été corrigées après contact avec les répondants.

Les variables étaient les suivantes : nom et consommation en litres sur une année de SD, de SA et de SHA, coûts totaux annuels en euros en incluant les taxes. Les consommations étaient fournies par les services économiques et les pharmacies comme quantités livrées dans les services dans l'année civile. Les stocks, faibles au regard de la consommation annuelle, n'ont pas été pris en compte. Les dénominateurs étaient, pour chaque année, le nombre de lits et le nombre de postes en « équivalent-temps plein » (ETP) de différents personnels, en particulier des soignants (médecins, internes, infirmières, aides-soignantes, agents des services hospitaliers et autres soignants devant pratiquer une hygiène des mains), les entrées en hospitalisation complète, et les journées d'hospitalisation (appelées ici journées-patients). Des indices ont été calculés pour les différents types d'établissements selon la consommation, en litres (l) par nombre de lits, par nombre de postes d'équivalents-temps plein (ETP) totaux et de soignants, pour 100 entrées. Pour les quantités par journée-patient, il a été préféré la consommation en ml par journée, plutôt qu'en litres pour 1000 journées, en raison de la signification en terme du nombre d'utilisations de produits des mains par journée et par patient, pouvant faire envisager un lien avec le nombre d'opportunités par journée. Des coûts en euros par litre des différents produits ont été calculés. Le nombre d'utilisations de désinfection des mains a été calculé sur la base de 3 ml par utilisation pour les trois produits et de 6 ml par intervention chirurgicale [4].

Trois séries de données ont été étudiées :

- les réponses par type d'établissements et par années ;
- les réponses des ETS qui ont répondu les quatre années (2000 à 2003) ;
- les réponses concernant les services (uniquement pour 2003).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9281965>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9281965>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)